



Dr. K. Werthmann, Salisburgo

Terapia antiomotossica nelle malattie delle vie respiratorie in pediatria

Trachea e bronchi costituiscono una unità anatomica e funzionale. Servono in maniera passiva allo scambio dei gas della respirazione e, in maniera attiva, all'auto-depurazione dei polmoni, mediante il trasporto dei secreti dagli alveoli alla laringe.

L'albero tracheobronchiale è, per la sua posizione, soggetto ad essere coinvolto nei fenomeni patologici di organi vicini (versamenti pleurici, pneumotorace a valvola, atelettasie, cisti da echinococco); per la sua anatomia e funzione è facilmente aggredibile da noxe esogene e non ha molte possibilità di difesa contro i diversi veleni.

A differenza degli adulti, nei bambini le malattie del sistema tracheobronchiale sono molto ridotte. Però occupano un posto importante nello spettro delle malattie pediatriche. Uno su tre bambini ammalati soffre di malattie delle vie respiratorie. L'etiologia si articola come segue:

1. **Malformazioni e altre anomalie**
 - a) Atresia dell'esofago con fistola (sec. Froschbach 1 su 2000 nati vivi, viene constatata anche alcuni giorni dopo il parto).
 - b) Agenesia di un lobo polmonare.
 - c) Diverticolo tracheale.
2. **Disturbi nello scambio gassoso**
 - a) Disturbi della distribuzione ostruzione stenosi shunt veno-arterioso (vizio, shunt dx-sx) infiltrati.
 - b) Iperventilazione alveolare ostruttiva

extrapolmonare (distrofia neuromuscolare di Erb) emorragie nel centro della respirazione compensazione nell'alcalosi metabolica.

- c) Disturbi della diffusione ispessimento della membrana (sindrome dispnoica neonatale, m. di Böck) embolia enfisema
- d) Forma speciale: mucoviscidosi: alterazione dell'escrezione mucosa associata a pancreofibrosi; gravi complicanze per infezione secondaria da *B. pyocyaneus*.

Dietro a tutte queste malattie si nasconde, nei bambini, una malattia caratterizzata da una genesi infiammatoria e da una insufficienza respiratoria ostruttiva, la cui origine è tuttavia extrapolmonare. Le sue denominazioni fanno riferimento ai sintomi: bronchite asmatica, bronchite spastica o astrunoidea, asma infantile. Più esatta sarebbe la denominazione: "sinubronchite allergica". Si tratta di una infiammazione discendente, propagata da secreto proveniente dalla laringe o dai seni paranasali. La componente spastica è sempre secondaria.

Ogni sinubronchite allergica deriva, clinicamente, da una infiammazione latente - difficilmente rilevabile da medici e genitori - dei seni paranasali che, in realtà, fino al 4° anno d'età sono rappresentati da vegetazioni adenoidali.

Anche se la radiografia non rivela un particolare ispessimento della mu-

cosa paranasale, questa può costituire un notevole serbatoio di germi.

Il sintomo più appariscente è una forte tosse stizzosa, che al cambiamento di posizione, alzandosi o sdraiandosi, assume un carattere di pertosse. Lo stimolo di tosse e l'infiammazione discendente sono causate dalle gocce di secreto che scendono giù per la parete della faringe. Esaminando la faringe si nota in genere una stria di muco purulento e vischioso.

Appurato che la sinubronchite allergica ha origine non nei polmoni, bensì nella faringe e nei seni paranasali, è necessario trarne certe conseguenze per la terapia.

1. Lo spettro dei germi patogeni è più ampio di quello presentato dai pneumologi. Accanto ai germi di rilevanza pneumologica, quali *Haemophilus influenzae*, *Mycoplasma pneumoniae* e adenovirus devono essere presi in considerazione anche i germi dei seni paranasali, come *Streptococcus viridans/haemolyticus*, *Coxsackievirus*, pneumococchi ed anche colibatteri.
2. Già 30 anni addietro Fanconi ha identificato, tra i germi dei seni paranasali, il *B. coli*, stabilendo indirettamente un nesso col tubo intestinale. Il principale germe fecale può essere individuato, sec. Rusch, in singoli strisci faringei. In elettroagopuntura si può, col nosode *B. coli* (Werthmann), normalizzare la posizione dell'indice misurando i punti correlati alle vie linfatiche dei seni paranasali, delle tonsille e dei polmoni.

* Tratto per gentile concessione da Biologische Medizin, 1/89.

Questa comunità di reazioni e patologie tra seni paranasali e intestino è facilmente spiegabile. I seni paranasali facevano parte dell'apparato digerente e costituiscono un luogo "preferenziale" di disturbi metastatici nei casi di intolleranze intestinali. Reckeweg definirebbe questo fenomeno "vicariamento". In pratica significa questo: in un bambino che non viene allattato per [almeno] nove mesi, l'intolleranza per il latte vaccino e le uova (biscotti, pasta) e le conseguenti reazioni istaminiche portano alla distruzione dei villi e della mucosa. Segue giocoforza anche uno squilibrio della flora batterica. Inoltre si ha un netto indebolimento delle funzioni immunitarie, che per l'80% dipendono dall'intestino, soprattutto una riduzione delle IgA e IgE prodotte nelle cripte.

Si aggiunge poi un'irritazione cronica degli immunociti, per l'accreciuta predisposizione alle infezioni e la non trascurabile possibilità di autoinfezione con germi obbligati. La persorzione (scoperta da Herbst già nel 1839) e l'autoinfezione con prodotti di scissione che l'organismo non è in grado di metabolizzare fino a renderli immunologicamente innocui portano ad una irritazione cronica di tutte le vie respiratorie e sostengono le infiammazioni croniche.

Questo può essere osservato già in un lattante di qualche settimana, poco dopo la prima poppata di latte vaccino. Il respiro stertoroso che dopo un po' si manifesta è considerato d'origine infettiva e "curato" come tale, invece di curare l'allergia con l'eliminazione dell'allergene. Qualsiasi cosiddetta tracheobronchite, che in realtà risulta essere una sinusite immunogena, può essere curata senza antibiotici.

Terapia

La terapia della tracheobronchite o sinubronchite allergica mira soprattutto ai fattori eziologici. Si articola in:

- terapia antiomotossica;
- misure dietetiche;
- infiltrazioni neuralterapeutiche nel ganglio stellato, sec. Dosch.

I primi due punti sono comunque inseparabili e saranno trattati insieme. L'infiltrazione del ganglio stellato con procaina all'1% è da me attuata sia in presenza di una componente spastica che per attenuare un'infiammazione e ridurre una sinusite acuta, nonché per proteggere le vie respiratorie contro la disseminazione delle noxe.

L'infiltrazione dello stellato sostituisce ogni aerosolterapia, in quanto può far normalizzare il rapporto di Tiffeneau anche nel caso di ridotto volume massimo (Werthmann). Questo significa che il paziente, nonostante un ridotto riempimento dei polmoni, dopo un secondo può disporre di nuovo di 75-85% del volume respiratorio disponibile. Con ciò si elimina già in ambulatorio l'angoscia, la dispnea nel parlare e nel tossire e si restituisce al bambino la capacità di succhiare e bere.

Chi non padroneggia la neuralterapia può, nelle situazioni acute, ricorrere al rimedio d'elezione: **Drosera Homaccord**. I principi attivi di Drosera agiscono sulla componente spastica, Cuprum aceticum contro i crampi della muscolatura liscia del sistema tracheobronchiale.

Per l'infiammazione discendente si prescrive **Tartephedreel**. Per la pediatria sono particolarmente interessanti i componenti Tartarus stibiatus (un'eventuale componente pneumologica), Belladonna (rimedio reattivo) e Ipecacuanha (stimolo vomitivo e la congiuntivite). Tartephedreel non impedisce l'escrezione di muco e la disintossicazione dell'organismo. Al contrario, stimola la secrezione e accelera il deflusso del muco e delle tossine (*Blatta orientalis*).

Nello stadio acuto è preferibile la terapia iniettiva. Al primo giorno si inietta al bambino.

- Drosera-Homaccord**, Sinusitis Nosode Injeel ed Echinacea compositum con i nosodi Streptococcus haemolyticus Injeel, Staphylococcus e Grippe Nosode Injeel. Il nosode Sinusitis contiene tutto lo spettro di germi (sterilizzati e dinamizzati) dei seni paranasali, compresi quindi i colibatteri.
- Il giorno seguente si fa un'altra iniezione per stimolare la disintossicazione. Accanto a Drosera Homaccord, Echinacea compositum e Sinusitis Nosode si iniettano

Lycopodium compositum, Ubichinon Injeel e Galium Heel.

- Se il bambino ha le estremità fredde e la febbre alta si inietta anche Carbo vegetabilis Injeel o Veratrum Injeel (*Veratrum Homaccord*). Si evita così un eventuale shock.

- Risulta molto utile anche Natrium Homaccord. I componenti Natrium muriaticum e Natrium nitricum hanno un rapporto con gli stati colitici ed enterici.

Per la terapia orale si prescrive Tartephedreel, Natrium Homaccord e Drosera Homaccord gocce. In genere la terapia orale della tracheobronchite non è così efficace come quella iniettiva, a causa delle latenti difficoltà di riassorbimento intestinale.

Una dieta senza gli allergeni principali, latte vaccino e uova e loro derivati, è non soltanto la condizione necessaria per una terapia omeopatica orale, ma anche la terapia eziologicamente più corretta e la terapia antiomotossica nel senso più letterale, contro la sinubronchite allergica.

Già un giorno dopo l'inizio della dieta per alleggerire la mucosa si ricostituisce l'epitelio dei villi e si richiudono le lesioni della mucosa che permettono la persorzione di neurotossine e germi. La produzione di immunoglobuline aumenta in modo apprezzabile dopo 2 settimane di dieta. La dieta deve essere veramente rigorosa, ed escludere anche burro, margarina, yogurt, formaggi freschi. Si consiglia di sostituirli con prodotti di latte di pecora e latte di soia. Dopo circa due settimane di dieta è possibile scoprire anche le intolleranze individuali, per esempio l'allergia per le cipolle, i pomodori, i cetrioli, le noci, ecc.

Cronicità e recidività delle malattie del sistema tracheobronchiale sono spesso una vera croce per i medici, ma, con una dieta osservata scrupolosamente e gli omeopatici summenzionati, in un paio di settimane tali malattie diventano facilmente dominabili.

L'impiego locale di Euphorbium compositum spray nasale (con nebulizzatore senza gas) facilita il deflusso del muco attraverso il naso e decongestiona la mucosa.

Vogliamo ora concludere citando il caso del piccolo David H., un bambi-

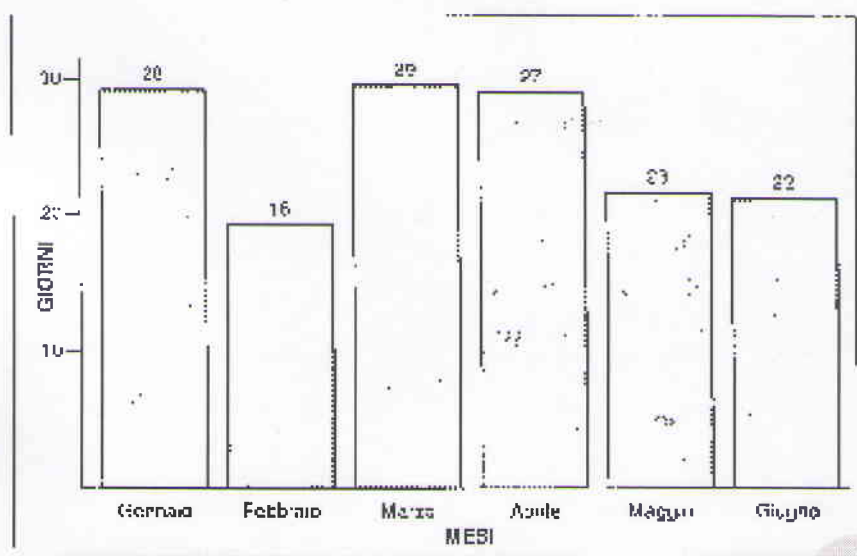


Fig. 1

no di 5 anni affetto da sinubronchite allergica e che nel 1988, fino al 23 giugno, è stato senza antibiotici solo per 3 settimane (Fig. 1).

Viene portato nel mio studio il 23 giugno '88. Prescrivo una dieta senza prodotti di latte vaccino e di uova. Contro gli spasmi faccio delle infil-

trazioni in entrambi i lati del ganglio stellato e prescrivo i medicinali summenzionati. Alla seconda visita non si parla già più di tosse, ma di un miglioramento dell'appetito e di una secrezione nasale giallo-verde. Alla terza visita, 5 settimane più tardi, vengono discusse soltanto altre misure dietetiche. Poi prescrivo Lymphomyosot gocce, per le vegetazioni adenoidi; Symbioflor 1 gocce, per riequilibrare la flora intestinale, e Tarte-phedreel gocce.

La terapia antiomotossica di Reckeweg implica rigorose riflessioni eziologiche e un conseguente intervento terapeutico a livello causale. Se si vuol conseguire l'eubiosi, cioè l'equilibrio tra i compartimenti macrorganismo-microrganismi, non ci si può limitare all'applicazione dell'omeopatia (con rimedi sia unitari che complessi) e rinunciare al risanamento del terreno intestinale.

Anche questa è terapia antiomotossica secondo Reckeweg. □